



HAL
open science

Un “ passeport-santé ” pour le premier degré

Maryvette Balcou-Debussche

► **To cite this version:**

Maryvette Balcou-Debussche. Un “ passeport-santé ” pour le premier degré. Expressions, 2009, Éducation à la santé, 32, pp.33-48. hal-02406937

HAL Id: hal-02406937

<https://hal.univ-reunion.fr/hal-02406937>

Submitted on 12 Dec 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UN « PASSEPORT-SANTÉ » POUR LE PREMIER DEGRÉ

Maryvette BALCOU-DEBUSSCHE¹
Université de la Réunion (IUFM)

Résumé. – Depuis quelques années, de nouvelles dynamiques donnent un essor important à l'éducation à la santé en milieu scolaire. Porté par l'IUFM de la Réunion, le projet de « passeport-santé » se décline en deux phases successives. La 1^{ère} phase expérimentale (2008-2009) correspond à l'élaboration du « passeport-santé » à partir des pratiques de terrain. Cinq écoles « passeport-santé » sont identifiées selon les critères suivants : intégration de l'éducation à la santé dans le projet d'école, participation des enseignants, des équipes de circonscription et des infirmières scolaires. Le travail est coordonné par l'IUFM en collaboration avec les enseignants de tous niveaux qui mettent en place des séquences avec leurs élèves. Les séquences sont répertoriées, analysées, valorisées et mises en forme pour élaborer le passeport-santé qui sera remis aux élèves au moment de leur passage en sixième. La deuxième phase correspondra à la diffusion du « passeport-santé » dans d'autres écoles de l'Académie (2009-2011).

Mots-clés : éducation à la santé, « passeport-santé », projet d'école, nutrition, addictions, sexualité.

Abstract. – For some years now, new strategies have fuelled health education in schools. Supported by the IUFM of Reunion Island, the health passport project comprises two stages. The first one, the 2008-2009 experimental stage, corresponds to the elaboration of the health passport from school experiments. Five health passport schools have been targeted according to the following criteria: health education being part of the school project, involvement of teachers, district teams and school-nurses. The process is coordinated by the IUFM together with all-level teachers that have conducted work sequences with their students. The sequences are sorted out, analysed, assessed and processed into health passports to be distributed to students entering 1st form. The 2nd stage concerns the vulgarization of the health passport in the other schools of the Academy (2009-2011).

Key words: health education, health passport, school project, nutrition, addictions, sexuality.

1. Chargée de mission en éducation à la santé & à la sécurité à l'IUFM de la Réunion, coordinatrice, pour la Réunion, du réseau national des formateurs en IUFM en ES/PCA (éducation à la santé et prévention des conduites addictives) et membre du laboratoire de recherche PAEDI (Processus d'action des enseignants : déterminants et impacts, IUFM-Université d'Auvergne).

1. Le contexte dans lequel le projet s'inscrit

1-1. Le contexte national et les orientations ministérielles

Sur le plan national, le contexte est favorable au développement de l'éducation à la santé puisque, grâce à l'impulsion donnée par Didier Jourdan et à l'équipe de recherche PAEDI (IUFM d'Auvergne), une convention de partenariat a été signée entre la CDIUFM, l'INPES et la MILDT² durant l'été 2005. Depuis septembre 2005, un réseau national de formateurs s'est formé autour des questions d'éducation à la santé et de prévention des conduites addictives, le pilotage étant assuré par un groupe national permanent. Les objectifs sont de construire des outils de formation à destination des enseignants des premier et second degrés, de développer des formations nationales de formateurs en utilisant les pôles IUFM et d'organiser des colloques nationaux valorisant la contribution des IUFM dans le domaine de la santé publique. En relation avec la coordination nationale et en partenariat avec le Rectorat, l'IUFM de la Réunion affirme sa volonté d'accompagner les enseignants dans le domaine de l'éducation à la santé et à la sécurité en développant des actions de formation et de sensibilisation auprès des différents acteurs.

Du point de vue du cadrage général de l'ES/PCA, deux circulaires importantes sont à signaler. Depuis 2003, la politique éducative de santé des élèves à l'école s'inscrit dans un programme quinquennal de prévention et d'éducation (circulaire du 1^{er} décembre 2003). Dès 2004, le premier programme met l'accent sur la nécessité de repérer et suivre les problèmes de santé des élèves³, en prenant en compte les signes de souffrance psychique des enfants et des adolescents (prévention des suicides et renforcement des compétences des professionnels), en assurant la continuité des actions sur la scolarité (intégration des actions dans le projet d'école, développement de l'éducation à la sexualité, à la nutrition et généralisation de l'apprentissage des gestes qui sauvent). La circulaire du 17 février 2003 relative à l'éducation

2. CDIUFM (Conférence des directeurs d'IUFM) ; INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) ; MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies).

3. Trois axes prioritaires :

- réaliser à 100% les bilans médicaux des enfants scolarisés avant leur 6ème anniversaire ;
- augmenter l'efficacité du suivi des avis médicaux donnés aux familles ;
- inciter les familles à faire bénéficier leurs enfants des consultations de prévention aux âges charnières (fin du primaire et fin du collège) à partir de la rentrée 2004.

à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées insiste sur la nécessité de comprendre comment l'image de soi se construit à travers les autres. Elle invite à se situer dans la différence des sexes et des générations, à développer l'esprit critique⁴, à intégrer les différentes dimensions de la sexualité humaine et à favoriser la prévention et la protection de soi et de l'autre. La mise en œuvre passe par tous les personnels, ce qui suppose une certaine cohérence entre les actions des adultes participant au respect des lois. Il convient ainsi d'organiser un travail pluridisciplinaire qui puisse prendre appui sur les compétences de chacun, en inscrivant les actions principales dans le projet d'école ou d'établissement. Les enseignements scientifiques (reproduction, transmission de la vie, contraception, infections sexuellement transmissibles et VIH/Sida) occupent une place spécifique mais non exclusive : ils sont nécessairement mis en lien avec les implications humaines. Trois séances d'information et d'éducation doivent être organisées au cours de chaque année scolaire, au minimum. À l'école primaire, l'éducation à la sexualité suit la mise en œuvre des programmes : le nombre de trois séances doit donc être compris comme un ordre de grandeur à respecter globalement sur l'année. Les objectifs et les modalités sont présentés en conseil d'école. Au collège et au lycée, le chef d'établissement inscrit en début d'année les modalités d'organisation et de planification des séances, intègre l'éducation à la sexualité au projet d'établissement, propose en débat au conseil de la vie lycéenne pour les lycées. L'éducation à la sexualité doit s'appuyer sur une vraie démarche de projet qui associe les parents. Elle permet de garantir la cohérence des apports, de susciter un travail inter catégoriel et d'assurer le cadrage des interventions extérieures⁵. Chaque académie doit avoir un projet de prise en charge de l'éducation à la sexualité.

1.2. Le contexte régional

L'Académie de la Réunion comprend 22 circonscriptions qui regroupent 538 écoles (dont 26 privées sous contrat), soit un total de 122 600 élèves (45 200 en maternelle, 77 400 en élémentaire) auxquels il faut ajouter 6 434 personnels⁶. Malgré ces effectifs très importants, rares sont les écoles dans lesquelles l'éducation à la santé est inscrite dans le projet d'établissement. De-

4. Par exemple à travers la lecture critique des messages diffusés par les médias ou l'analyse des rôles sociaux associés à certaines catégories de la population (les jeunes enfants, les adolescents, les femmes...).

5. Pour information, la loi du 13 décembre 2000 autorise les infirmières scolaires à donner la contraception d'urgence en situation d'urgence et de détresse.

6. <http://www.ac-reunion.fr/index.php?id=chiffre-cles>.

puis la rentrée, nous en avons répertorié en moyenne deux à trois par circonscription, ce qui représenterait à peine 10% du total des établissements du 1^{er} degré.

Ce premier constat ne signifie pas que les pratiques en éducation à la santé soient totalement absentes dans les autres écoles, mais il montre que l'éducation à la santé n'est pas encore considérée comme une priorité dans les réalisations sur lesquelles les équipes d'enseignants construisent un travail commun. Pourtant, le contexte régional est tout aussi favorable à un développement d'actions éducatives allant dans ce sens. D'une part, le projet académique Santé-Social en faveur des élèves (2008-2011) fait de l'éducation à la santé l'une de ses priorités, en mettant en avant la nécessité d'assurer une éducation pour tous les élèves et en leur permettant d'acquérir des connaissances et d'adopter des comportements favorables à leur santé. Le projet académique prévoit un travail auprès de tous les élèves sur les thèmes suivants : éducation à la sexualité, prévention des conduites addictives (notamment l'alcool et les poly-toxicomanies), interruption de l'augmentation de la prévalence de l'obésité et du surpoids chez les enfants. La perspective générale est de développer l'éducation nutritionnelle et de favoriser l'amélioration de l'offre alimentaire collective en n'oubliant pas la promotion de l'activité physique et l'adaptation des activités physiques pour les jeunes obèses. Les orientations mises en avant par le projet académique s'inscrivent dans la lignée du PRSP (Plan régional de santé publique) qui se propose de lutter contre les conduites à risque (protéger la population du tabagisme, notamment les jeunes), de prévenir les troubles nutritionnels et le risque cardio-circulatoire, et de promouvoir la santé des enfants en milieu scolaire. Le PRSP souligne bien la nécessité d'intégrer à l'école l'éducation pour la santé sur l'axe « nutrition-diabète-obésité », en portant une attention particulière aux publics en voie de précarisation.

Dans la population réunionnaise, la classe d'âge des 14 ans et moins représente une part importante puisqu'elle compte plus de 190 000 enfants en 2005, soit un quart de la population totale. Selon l'enquête Santé scolaire 2003-2004⁷, 11,8% des adolescents scolarisés en troisième sont traités pour asthme (7,5% sur le plan national) et 20,7% sont en surpoids, dont 5,4% d'obèses (16,7% en surpoids sur le plan national, 4,3% d'obèses). Ces prévalences sont les plus élevées de l'enquête Santé scolaire. En 1999-2000, 15,9% des enfants scolarisés en grande section présentaient un surpoids ou une obésité ; en 2001-2002, ce pourcentage était de 26,5% parmi les enfants scolarisés en classe de CM2 et en 2002-2003, de 20,7% pour les adolescents en

7. http://www.urml-reunion.net/prof-sante/TDB_SANTE_ENF_1-14ans.pdf.

classe de troisième. En moins de 20 ans, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les jeunes Réunionnais de 6 ans a été multipliée par 2,2 pour les garçons et par 3,6 pour les filles. Les mutations sociales rapides qui ont traversé la société réunionnaise durant les 50 dernières années ont provoqué d'importants changements dans les façons de s'approvisionner, de manger, de consommer et de se déplacer si bien qu'à l'heure actuelle, à la Réunion, la plupart des problèmes majeurs de santé publique se posent avec plus d'acuité qu'en métropole ou dans les autres départements et territoires d'outre-mer⁸. Le problème de la consommation de tabac et de produits stupéfiants est préoccupant, d'autant que la consommation est souvent précoce (les usages les plus précoces débutent entre 8 et 14 ans) et qu'elle concerne des usagers hétérogènes qui se caractérisent souvent par une poly-consommation. Les pathologies les plus fréquentes (obésité, asthme, addictions...) touchent des publics de plus en plus jeunes alors que la densité médicale (bien qu'en augmentation depuis quelques années) reste plus faible qu'en France métropolitaine, notamment pour les médecins spécialistes. La prévention n'est pas simple à mettre en œuvre puisque, dans la plupart des cas, les pathologies ont à voir avec des excès importants (notamment dans la consommation d'alcool, de stupéfiants, de produits très gras et/ou sucrés) et l'expression d'insuffisances ou de manques qui sont tout autant à mettre en relation avec l'histoire politique, culturelle et humaine de l'île qu'avec sa situation sociale et économique actuelle.

1-3. Regards sur les pratiques pédagogiques

Le projet de création d'un « passeport-santé » prend appui sur plusieurs constats qui émanent d'observations recueillies sur le terrain et d'échanges menés avec les enseignants. Lorsque les enseignants développent des pratiques pédagogiques autour du thème de la santé, les activités ne sont pas toujours identifiées comme faisant partie du champ de l'éducation à la santé. Fréquemment classées dans les sciences, les activités proposées font souvent l'impasse sur les dimensions préventive, individuelle, identitaire et sociale. Autrement dit, les pratiques restent souvent centrées sur une perspective d'acquisition de connaissances sans que soient travaillés les rapports de l'enfant à sa propre santé, à son corps ou à la santé de ses proches. De même, au sein des équipes, les pratiques menées autour du thème de la santé ne font

8. Voir aussi l'article « Apprendre à réguler l'apport de graisses dans son alimentation. Analyse d'une expérience menée à la Réunion auprès de 157 élèves de 4^e et 3^e en utilisant les "nids d'apprentissage" », revue *Expressions*, n° 31, IUFM de la Réunion Réunion : <http://www.reunion.iufm.fr/Recherche/Expressions/31/Balcou.pdf>.

pas toujours l'objet de négociations importantes qui permettraient d'assurer une complémentarité d'une classe à l'autre. Il n'est donc pas surprenant d'observer une relative absence de notification de ces activités dans les projets d'école.

Du côté des enseignants, la relative insécurité dans laquelle se retrouvent plusieurs d'entre eux par rapport aux questions de santé conduit à ce que, dans le doute, ils fassent souvent le choix de s'abstenir. Sauf lorsque leur parcours ou leur formation les a conduits à explorer ces dimensions, les enseignants craignent « d'enseigner des choses qui seraient fausses » (Sylvie, 42 ans, enseignante en CE2). Ils disent souvent ne pas savoir comment aborder certaines questions dites « délicates » comme l'obésité, l'alcool ou la sexualité (Denis, 47 ans, enseignant en CM2). Ils ressentent aussi des difficultés à gérer les paradoxes dans lesquels ils se retrouvent (par exemple, parler d'hygiène en classe quand les toilettes sont mal entretenues, quand les robinets sont inaccessibles, défectueux ou en nombre insuffisant). Dans bon nombre de cas, les enseignants connaissent peu les textes ministériels en vigueur, de même qu'ils connaissent encore trop peu les nombreuses ressources pédagogiques qui sont mises à leur disposition pour les accompagner dans leurs projets. À titre d'exemple, le site de l'INPES est encore insuffisamment connu et le recours au site Éduscol n'est pas non plus systématique, y compris chez les enseignants (désormais très nombreux) qui disposent d'Internet. Les ressources locales (comme le CRES⁹, par exemple) ne sont connues que par quelques enseignants.

Sur le terrain, on constate néanmoins que les enseignants sont très soucieux de la santé de leurs élèves. La multiplicité des sollicitations qui leur sont adressées leur donne parfois le sentiment de « ne plus savoir où donner de la tête » (Marie-Nicole, 35 ans, enseignante en CP). Ils ressentent le besoin d'être encouragés dans ce qu'ils font et confortés dans l'idée qu'ils n'induisent pas leurs élèves en erreur. Dans certains cas, ils sont demandeurs d'accompagnements, de confirmations et de regards critiques sur leurs développements pédagogiques. Dans d'autres, ils craignent le surcroît de travail que pourraient leur demander certains réajustements. Ils soulignent souvent la difficulté à mettre en place de nouvelles activités alors que le volume horaire en présence de tous les élèves se traduit cette année par une diminution de trois heures.

9. CRES : Centre régional pour la santé.

Le « passeport-santé »

2.1. Les objectifs

En dépit des orientations générales plutôt favorables au développement de l'éducation à la santé dans les écoles, ces constats permettent de mesurer l'important travail qui est encore à effectuer sur le terrain pour que les pratiques deviennent régulières et productives en termes de bien-être et de santé pour les élèves. Le projet de « passeport-santé » s'inscrit dans ce cadre général, en visant plusieurs objectifs complémentaires. Il s'agit en premier lieu de faire avancer l'idée d'un travail continu, s'inscrivant dans les pratiques pédagogiques de l'ensemble des enseignants d'un même établissement, sur un long terme plutôt que de manière épisodique ou ponctuelle. Ce travail continu doit s'inscrire depuis l'entrée en maternelle, jusqu'au CM2. Cela suppose que le travail soit partagé, géré en cohérence, en impliquant les différents acteurs de proximité qui, d'une manière ou d'une autre, sont concernés par la santé des élèves. Autrement dit, il s'agit d'aider les équipes à élargir la réflexion en associant aussi bien les conseillers pédagogiques, les coordonnateurs de réseau que les responsables de municipalités, les cantinières ou les personnels de surveillance.

Le projet aspire, en second lieu, à faire valoir l'idée d'un travail transdisciplinaire qui ne doit pas être pensé « en plus » de ce que les enseignants font déjà dans leurs classes, mais plutôt « autrement ». En pratique, cela signifie qu'il faut aider les enseignants à structurer le travail qu'ils mettent en œuvre dans les classes, en valorisant dès le départ les pratiques qui fonctionnent et produisent des résultats. La perspective générale consiste donc à partir des pratiques effectives de terrain pour les optimiser si possible, puis les diffuser.

En troisième lieu, il s'agit de faire prendre conscience que le travail autour de la santé n'est pas nécessairement un travail lourd et difficile à mettre en place avec les élèves. Souvent simples et attractives, les activités menées constituent une occasion privilégiée de tisser de nouveaux liens avec l'enfant, la famille et la vie sociale en général. Elles conduisent à faire réfléchir les enfants (et, si possible, leurs familles) aux incidences des actions menées dans la vie quotidienne (alimentation, déplacements, activités physiques, poly-consommations). Elles permettent aussi d'identifier les principaux obstacles à la prévention, ainsi que les points sur lesquels les acteurs de proximité peuvent prendre appui pour aider les enfants à trouver de nouvelles cohérences (notamment entre la maison et l'école).

Enfin, le projet de « passeport-santé » vise à créer une dynamique collective au niveau de l'IUFM et de l'Académie. S'il s'agit d'amener progressi-

vement tous les enseignants du 1^{er} degré à intégrer l'éducation à la santé dans leurs pratiques pédagogiques, le projet doit aussi permettre d'instaurer de nouvelles dynamiques dans les écoles, en s'articulant avec ce que les enseignants développent déjà dans les classes. En lien avec ce projet, la mise à disposition de nouveaux supports pédagogiques doit faciliter le travail de formation initiale qui s'enclenche désormais au niveau des stagiaires PE2, ainsi que le développement de la formation continue, en collaboration avec les circonscriptions.

2.2. Les modalités de travail

Le projet prévoit la mise en place progressive, dans l'académie de la Réunion, d'un « passeport-santé » qui serait obtenu par les élèves du 1^{er} degré, avant leur passage au collège. L'obtention de ce passeport nécessiterait un travail continu dans le champ de l'éducation à la santé depuis la maternelle jusqu'au CM2. Ce « passeport-santé » compléterait le travail qui est déjà réalisé, en accord avec les orientations ministérielles, dans le champ de l'éducation à la sécurité routière¹⁰ et les gestes de premiers secours¹¹. La mise en place d'un 3^{ème} élément (le « passeport-santé ») constitue ainsi un projet-pilote dans le champ de l'éducation à la santé. Dès que le « passeport-santé » aura été expérimenté dans les classes, il s'agira de former les enseignants du 1^{er} degré et les futurs enseignants, stagiaires de l'IUFM, à son utilisation et au développement de l'éducation à la santé dans les classes. L'ensemble de ce travail devrait permettre de structurer le travail mené avec les élèves, aux différents niveaux, depuis la maternelle jusqu'au CM2.

Durant la première phase du projet, l'objectif principal est de proposer un accompagnement des enseignants impliqués dans le dispositif expérimental, en travaillant avec cinq écoles présentant des profils différents (selon leur situation géographique, le nombre de leurs classes, les moyens matériels et humains dont elles disposent). Ces cinq écoles ont en commun d'avoir déjà intégré l'éducation à la santé dans leur projet d'école. Elles se répartissent ainsi sur l'Académie :

10. En 2006 à la Réunion, 101 enfants de moins de 14 ans ont été victimes d'accidents de la route : ils représentaient 1,4% des tués, 6,3% des blessés hospitalisés et 12,5% des blessés non hospitalisés. Les enfants victimes d'accidents de la route sont dans plus de 50% des cas des piétons.

Source : http://www.urml-reunion.net/prof-sante/TDB_SANTE_ENF_1-14ans.pdf.

11. Les attestations de première éducation à la route (APER) et apprendre à porter secours (APS) font partie du livret scolaire de l'élève.

Bassin de formation	Circonscription	École	Composition¹²
Nord-Ouest (La Possession, Le Port, Saint Paul)	Saint-Paul	Jean Monnet	15 classes : 3 CP, 3 CE1, 3 CE2, 3 CM1, 3 CM2 (25 élèves par classe)
Nord (Saint-Denis, Sainte-Marie)	Saint-Denis 3	Les Camélias	11 classes (247 élèves) 2 CP, 1 CLIS, 2 CE1, 2CE2, 2CM1, 2CM2
Est (Bras-Panon, Plaine des Pal- mistes, Saint- André, Saint- Benoît, Sainte- Rose, Sainte- Suzanne, Salazie)	Sainte-Suzanne	Les Bauhinias	4 classes : 1 PS-MS (20 élèves), 1 PS (20 élèves), 1 MS (32 élèves), 1 GS (23 élèves)
Sud (Entre-Deux, Le Tampon, Petite- Île, Saint Joseph, Saint-Philippe, Saint-Pierre)	Tampon 1	Antoine Lucas	17 classes : 4 CP, 4 CE1, 3 CE2, 3 CM1, 1 CM1- CM2, 2 CM2, (25 élèves par classe)
Sud-Ouest (Cilaos, Les Avi- rons, Étang-Salé, Saint-Leu, Saint-Louis, Trois-Bassins)	Saint-Leu	Bras-Mouton	5 classes : 1 mater- nelle (27 élèves), 1 CP-CE1 (22 élèves), 1 CE2 (19 élèves), 1 CM1 (19 élèves), 1 CM2 (18 élèves),

12. Sigles utilisés dans cette colonne. Pour la maternelle :

- PS : petite section ;
- MS : moyenne section ;
- GS : grande section.

Pour l'école élémentaire :

- CP : cours préparatoire ;
- CE : cours élémentaire ;
- CM : cours moyen ;
- CLIS : classe d'intégration scolaire.

L'accompagnement de ces écoles prend plusieurs formes. D'une part, des actions de formation sont menées par différents partenaires (chargée de mission de l'IUFM, experts du CRES, infirmières scolaires, responsables d'associations...) sur les temps de concertation dont l'équipe dispose ou sur les temps de classe lorsqu'il s'agit d'interventions auprès des élèves. D'autre part, un apport d'outils et de ressources pédagogiques est prévu pour aider à la mise en œuvre des actions déjà programmées. Ces accompagnements (humains et matériels) doivent en outre permettre aux enseignants de développer de nouvelles activités ou thématiques qui ne leur sont pas familières. Les coordonnateurs du projet (IUFM, équipes de circonscription, infirmières...) aident à la structuration des activités et à l'obtention de résultats (sur le plan de la santé des élèves, sur le plan personnel, sur le plan social). Les interventions de personnes extérieures à l'équipe permettent ainsi d'amener les élèves (et les enseignants) à bénéficier d'un regard différent sur le corps, la nutrition, les pathologies les plus courantes, la santé, la qualité de vie. La valorisation des actions menées est envisagée à travers la constitution d'une banque de ressources pédagogiques. Dans les classes des enseignants volontaires, des pratiques pédagogiques spécifiques sont filmées, l'objectif étant de récolter des images de séances simples, efficaces, réalisées dans des contextes différents (situation géographique, effectifs, niveaux...). La perspective globale est de constituer un vivier de ressources pédagogiques diversifiées qui permettra de montrer que, quels que soient les lieux et les circonstances, l'éducation à la santé peut prendre des formes diverses sans pour autant perdre son intérêt ou son impact sur la santé des élèves et des familles. L'idée générale n'est pas du tout d'homogénéiser les pratiques, mais à l'inverse de faire état des variations et des déclinaisons particulières qui peuvent se mettre en place, en tenant compte des atouts, des contraintes des différents contextes. La constitution de ces supports doit permettre enfin de diffuser et de valoriser les actions auprès des familles et de tous les interlocuteurs qui, d'une manière ou d'une autre, peuvent accompagner le processus enclenché par l'école : les municipalités sont, à ce titre, particulièrement sollicitées.

2.3. Les résultats attendus

Les résultats de cette première phase vont se traduire sous diverses formes :

- Une écriture en équipe du « passeport-santé », en travaillant à partir des pratiques mises en œuvre dans les différentes écoles. Il s'agira de faire apparaître les trois principaux axes de l'éducation à la santé (sexualité, addictions et nutrition) en montrant comment les activités peuvent se répartir selon les classes (les cycles).

- La publication d'un livret qui sera remis aux élèves. Ce livret comprendra des activités permettant à chacun de questionner et/ou de faire le point sur ses connaissances, attitudes et valeurs. À la fin du livret, l'élève trouvera un récapitulatif des acquisitions réalisées aux cours de sa scolarité dans le premier degré. Ce récapitulatif sera transmis au collège, en accompagnement du livret scolaire : cette diffusion permettra de donner une entière lisibilité sur le travail réalisé par chaque élève, dans le champ de l'éducation à la santé. Pour l'année scolaire 2008-2009, la diffusion des premiers « passeports-santé » est prévue dans les cinq écoles¹³. Dans chaque école, les différents partenaires seront informés de la diffusion de ce livret : familles, partenaires éducatifs, responsables des municipalités.

- L'édition d'un DVD publié par l'IUFM dans lequel seront répertoriées les différentes séances menées dans les classes. Ce DVD sera diffusé dans toutes les circonscriptions de l'Académie afin d'aider les équipes à dynamiser l'éducation à la santé dans les écoles et à former les enseignants (et/ou les autres partenaires de la sphère éducative).

Le projet est porté conjointement par l'IUFM, qui met à disposition la chargée de mission, et par le Rectorat qui associe les infirmières scolaires et les circonscriptions (l'inspecteur et au moins un conseiller pédagogique). Nul besoin de préciser que le projet est aussi et surtout porté par les écoles, avec une implication forte du directeur et de son équipe pédagogique.

13. La publication est néanmoins liée à l'obtention d'un financement national et régional en relation avec un projet que nous avons soumis à la Mutualité française en septembre 2008 (avec un partenariat de la MGEN [Mutuelle générale de l'Éducation nationale] et du GRSP [Groupement régional de santé publique]).

Le planning général s'organise ainsi :

<p>1^{er} temps : création du « passeport-santé. » La première phase implique une cinquantaine d'enseignants et plus de 1 250 élèves de l'Académie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identification, par les enseignants, des activités qu'ils vont mener dans les classes. - Recherche d'outils pédagogiques, et d'accompagnements humains pour la formation, si nécessaire. - Mise en œuvre des séances dans les classes et prises de vue, en situation. - Montage de films courts, présentant chaque séance. - Écriture du « passeport-santé » à partir des pratiques de classe et des instructions officielles (mise en place du comité technique).
<p>2^e temps (2009-2010) : diffusion et développement du projet sur l'Académie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition du projet sur les sites de l'IUFM et du Rectorat avec descriptif des activités possibles à mener dans les différents niveaux, de la PS au CM2. - Diffusion du projet auprès des conseillers pédagogiques des circonscriptions. - Diffusion auprès des directeurs d'école (cadre : stages des directeurs d'école). - Diffusion auprès des stagiaires PE2 de l'IUFM et des T1 (enseignants titulaires 1^{ère} année). - Accompagnement, par la formation initiale et continue, des enseignants (futurs enseignants à l'IUFM et enseignants en poste) à l'utilisation du « passeport-santé » et à la mise en œuvre des activités dans les classes.
<p>Poursuite de l'action (2010-2011) : continuité des développements et évaluation du projet sur l'Académie.</p>	<p>Les indicateurs de résultats suivants sont prévus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de « passeports-santé » délivrés aux élèves entre 2009 et 2011. - Nombre d'enseignants formés à l'utilisation du « passeport-santé ». - Nombre de projets d'école dans lesquels l'éducation à la santé a été intégrée.

2.4. L'état d'avancement du projet

Au moment de la publication du présent article, nous pouvons déjà faire un état des différents avancements :

- Dans chaque école « passeport-santé », les enseignants ont déterminé les actions qu'ils vont mener dans leurs classes et, dans la plupart des cas, ils ont précisé leurs demandes en matière de formation et/ou d'outils pédagogiques spécifiques.

- Une demande de dotation spéciale a été réalisée auprès du CRES de la Réunion et de l'INPES pour soutenir les actions menées dans les cinq écoles : cette demande a reçu un avis favorable de la part des deux organismes qui, en coordination avec l'IUFM, s'organisent au mieux pour répondre aux besoins exprimés par les enseignants.

- La réalisation des films des différentes séances a débuté en février 2009, dans les cinq écoles¹⁴.

- Le comité de pilotage et le comité technique sont constitués. Des rencontres régulières vont permettre de réunir les différents partenaires autour du projet et de son développement.

- Le projet a été soumis à la Mutualité française : il a déjà été validé par les instances régionales, il est actuellement soumis aux instances nationales. Dans le cas d'une acceptation du projet, nous disposerons d'aides et de financements complémentaires pour mener à bien l'ensemble des actions et projets précités.

- Une communication orale intitulée « Éduquer à la santé et prévenir les conduites addictives en mettant en place un « passeport-santé » dans les écoles maternelles et élémentaires » sera présentée, pour l'IUFM de la Réunion, aux journées nationales de la prévention organisées par l'INPES à Paris, les 2 et 3 avril 2009.

3. Des développements à poursuivre

La mise en place du « passeport-santé » va contribuer au développement de l'ES/PCA dans les établissements, mais il reste évident qu'une multitude d'autres actions peuvent être menées avec et pour les élèves. L'acquisition de compétences sociales et civiques est à penser sur un long terme, en envisa-

14. Nous y adjoindrons une séance très intéressante sur la balance énergétique menée dans le CM2 d'Isabelle Fouquart, à l'école André-Malraux de La Possession. Nous tenons à la remercier ainsi que la directrice, Daisy Hubert, pour l'accueil chaleureux qui nous a été réservé.

geant de préparer les élèves de manières diverses à l'apprentissage de la vie en société, à la construction d'attitudes et de comportements responsables vis-à-vis de soi, des autres et de son environnement. En étant bénéficiaires d'actions structurées et complémentaires tout au long de leur scolarité, les élèves apprendront peu à peu à agir, à vivre ensemble, à opérer des choix et à exercer leur citoyenneté. Dans cet article, nous n'avons pas évoqué les autres axes de travail qui participent, eux aussi, à une formation globale de l'individu et à une meilleure gestion durable de sa santé et de celle de ses proches : la formation aux premiers secours, l'éducation à la sécurité routière, à l'environnement pour un développement durable, à la défense et aux risques. Ces actions doivent certes s'articuler sur les enseignements, mais elles ne doivent pas oublier les familles ainsi que les différents prolongements de la vie scolaire (maisons de quartier, associations...). Dans tous les cas, elles doivent aussi prendre en compte et respecter les habitudes des uns et des autres, les réseaux sociaux en présence, les valeurs, les appartenances religieuses et les cultures.

À l'heure où les IUFM sont en pleine restructuration du fait du processus de mastérisation, on pourrait à juste titre se demander si tous ces projets ne sont pas appelés à s'éteindre aussi rapidement qu'ils sont nés. Si tout est loin d'être précis pour les années à venir, il n'en reste pas moins que, dans la plupart des universités, une unité d'enseignement spécifique à l'éducation à la santé se met en place. Là encore, la coordination nationale joue un rôle important puisqu'elle propose des cadrages qui aident, dans les différents endroits, les coordinateurs à construire les partenariats avec les responsables de différents laboratoires de recherche. Ce processus qui s'enclenche a au moins le mérite de légitimer un travail qui, jusque là, restait très mal identifié et souvent peu reconnu. Les actualités sont donc à suivre de près, mais il reste à parier sur des sollicitations de plus en plus fortes à l'égard de l'éducation nationale, terrain où les enfants passent une large partie de leur temps, ne l'oublions pas, terrain aussi où les enseignants ont le pouvoir de transformer et de changer les choses, même si ce travail demande parfois un long investissement, de la constance et de la ténacité...

Documents et sites de référence

Site	Document	Adresse
La sécurité à l'école		
Eduscol	Grille APER, programme 3 cycles	http://eduscol.education.fr/D0163/accueil.htm http://eduscol.education.fr/D0163/APER.htm#1
Eduscol	La sécurité routière (livret complet)	http://eduscol.education.fr/D0163/livretEcole.htm
Eduscol	Fiches pédagogiques par cycle / rubrique	http://eduscol.education.fr/D0163/fichpedaAPER.htm
MAIF Prévention	Route, accidents domestiques, risques	http://www.maif.fr/portail/maif/tous/
MAIF éducation	Responsabilité de l'enseignant	http://www.maif.fr/portail/maif/tous/
Eduscol	Vade-mecum du directeur d'école	http://eduscol.education.fr/D0028/vademecum.htm
PPMS–Ac- Grenoble	Plan « Particulier » Mise en sûreté	http://ienbonne.edres74.ac-grenoble.fr/SPIP/article.php?id_article=152
PPR	Risques majeurs	http://www.prim.net/education/espace_education.html
Apprendre à porter secours		
Eduscol	Apprendre à porter secours	http://eduscol.education.fr/D0118/ecolepri.htm
Ac-IUFM	Maltraitance	http://iufm74.edres74.ac-grenoble.fr/74maltr.htm
L'éducation à la santé		
Eduscol INPES CRES	Divers documents	http://eduscol.education.fr/D0232/sante.htm http://www.sante.gouv.fr/ http://www.inpes.sante.fr/ http://www.cresreunion.org/
Eduscol MILDT	Conduites addictives	http://eduscol.education.fr/D0190/accueil.htm http://www.drogues.gouv.fr/ http://www.tabac.gouv.fr/
Eduscol INPES	Nutrition	http://eduscol.education.fr/D0189/accueil.htm http://www.mangerbouger.fr/ http://www.education.gouv.fr/pid162/alimentation.html
Eduscol	Sexualité	http://eduscol.education.fr/D0060/accueil.htm
Eduscol	Hygiène santé	http://eduscol.education.fr/D0059/hygiene.htm
MGEN	Outils pédagogiques	http://www.mgen.fr/index.php?id=326

À découvrir aussi : « Lire la santé », un répertoire des ouvrages de la littérature pour la jeunesse sur la santé (présentation des ouvrages et répartition maternelle / primaire / collège / lycée) :

http://www.crdp-montpellier.fr/Services/ActLect/selections/actlect_selec.htm

Remerciements

Pour leur soutien et leur participation active, nous tenons à remercier vivement les personnes et les institutions qui, d'une manière ou d'une autre (à l'IUFM de la Réunion, dans les circonscriptions, sur le plan national), contribuent au développement du projet de « passeport-santé ».